

2026年度 大学院内部進学選考（発達心理学専攻・発達臨床心理学コース）
博士課程（前期） 「専門科目」 (2025年7月5日実施)

合否判定の方法 《専門科目》《英語》《口述試験》

専門科目（200点）、英語（100点）および口述試験（4段階評価）により評価する。

合否判定の基準 専門科目：100点以上、英語：50点以上、口述試験：C以上のいずれも満たすこと。

《専門科目》（200点満点）

【1】

出題意図

臨床心理を学び、実践する際の基礎知識を問うものである。

正答例

1. 認知行動療法 (CBT): 認知行動療法は、思考パターンと行動を変えることで、感情や行動の問題を改善することを目指します。具体的には、否定的な思考を認識し、それを現実的で前向きな思考に置き換えることを重視します。
2. 精神分析療法: 精神分析療法は、無意識の思考や感情が現在の行動や感情にどのように影響を与えているかを探ることを目的としています。フロイトの理論に基づき、過去の経験や夢の分析を通じて、無意識の問題を解決しようとしています。
3. 人間性心理療法: 人間性心理療法は、個人の自己実現や成長を促進することを目指します。カール・ロジャーズの理論に基づき、クライアント中心療法とも呼ばれ、共感的な関係を通じて自己理解を深めることを重視します。
4. 行動療法: 行動療法は、特定の行動を変えることに焦点を当てた療法です。古典的条件付けやオペラント条件付けの原理を用いて、不適応な行動を減少させ、適応的な行動を増加させることを目指します。
5. 家族療法: 家族療法は、個人の問題を家族全体の文脈で理解し、解決することを目指します。家族間のコミュニケーションや関係性を改善することで、個々のメンバーの問題を解決しようとしています。

これに加えて、以下の心理療法や適切であれば他の心理療法も解答となります。

1. ゲシュタルト療法: ゲシュタルト療法は、個人の全体性と自己認識を重視します。現在の感情や経験に焦点を当て、自己理解を深めることで、問題解決を図ります。セラピストはクライアントが自己の感情や行動を認識し、統合する手助けをします。
2. 弁証法的行動療法 (DBT): 弁証法的行動療法は、特に境界性パーソナリティ障害の治療に効果的とされる療法です。感情調整、対人関係のスキル、ストレス耐性、マインドフルネスなどの技術を用いて、クライアントが自己をコントロールし、健全な行動を取ることを支援します。
3. スキーマ療法: スキーマ療法は、幼少期の経験や発達過程で形成された「スキーマ」と呼ばれる深層の信念やパターンに焦点を当てます。これらのスキーマが現在の問題行動や感情にどのように影響を与えているかを理解し、修正することを目指します。

4. アートセラピー: アートセラピーは、絵画や彫刻などの芸術活動を通じて自己表現を促進し、感情や問題を探る療法です。言葉では表現しにくい感情や経験を視覚的に表現することで、自己理解を深め、治療効果を高めます。
5. ナラティブセラピー: ナラティブセラピーは、個人の人生の物語を再構築することを重視します。クライアントが自分の経験や出来事を新たな視点で捉え直し、ポジティブな物語を作り上げることで、自己肯定感を高め、問題解決を図ります。

【2】

出題意図

PTSDに関する基礎知識とASDの子どもにPTSDが発症しやすいことについての臨床の基礎について問うものである。

正答例

- (1) 心的外傷後ストレス障害・Posttraumatic Stress Disorder (2点)
- (2) フラッシュバック(トラウマの再体験)、悪夢、過度の警戒心、感情の麻痺、回避行動(4点)
- (3) 自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)・Autism Spectrum Disorder (2点)
- (4) ASD児には抑圧の機能が乏しく、経験を忘れることは難しい。その為に、事故の記憶が鮮明に残る可能性が高く、PTSDが発症しやすい。(5点)
- (5) WISC-V、田中ビネー(2点)
- (6)
1. 心理療法: 認知行動療法(CBT)や眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)は、PTSDの治療に効果的です。これらの療法は、トラウマの記憶を処理し、症状を軽減するのに役立ちます。
2. 薬物療法: 抗うつ薬や抗不安薬などの薬物療法も、PTSDの症状を管理するのに役立ちます。医師と相談して適切な薬を選ぶことが重要です。
3. サポートグループ: 同じような経験を持つ人々と話し合うことで、感情を共有し、支え合うことができます。サポートグループは、孤独感を軽減し、回復のプロセスを支援します。
4. リラクゼーション技法: 瞑想、深呼吸、ヨガなどのリラクゼーション技法は、ストレスを軽減し、心の安定を保つのに役立ちます。
5. 健康的なライフスタイル: 規則正しい睡眠、バランスの取れた食事、適度な運動は、全体的な健康を維持し、PTSDの症状を軽減するのに役立ちます。
6. 専門家のサポート: 精神科医や心理士などの専門家のサポートを受けることは、PTSDの治療において非常に重要です。早期の診断と治療が回復の鍵となります。
(5点)
- (7) ASDの子どもたちはPTSDになりやすいので、できるだけ本人の要望に応じて、例えば事故現場を避けるとかも容認してほしい。次に、医療機関での治療も効果的であるから、受診を勧める。状態が落ち着いたら、事故現場に行くなど、暴露療法的な対応も考慮する。(5点)

【3】

出題意図

発達臨床心理学に関する基礎的な知識を有しているかどうかを判定する。

正答例

(1) WISC-Vにおけるワーキングメモリー指標(WMI)は、数唱および絵の記憶の2つの下位検査によって評価される。これは聴覚、視覚の情報を短期的にとどめ、操作する能力を測る指標であり、情報処理のスピードや注意の制御、作業記憶の容量といった側面を反映する。

(2) WMIの数値が低い場合、一度に受ける複数の指示を保持することが困難となり、課題遂行の過程で混乱が生じたり、手順を失念したりすることが多い。注意の持続も難しく、指示の聞き漏らしや、板書の書き写しに過度な時間を要するなど、教室内での学習に支障をきたす。

(3) 支援策としては、指示を簡潔に分割して伝えることや、視覚化された手順表、チェックリストの活用、タイマーによる見通しの付与などが考えられる。また、音声読み上げやキーボード入力等のICT機器の利用も記憶への負荷を減らすために有効である。記憶への依存度を下げ、円滑に活動できる環境を整えることが肝要である。

(4) WMIの数値は認知特性の一部を示すものであり、単独の指標のみで診断を下すことは適切ではない。言語理解や処理速度といった他の指標との均衡や、実際の行動観察と照らし合わせて統合的に解釈すべきであり、数値だけで個人の能力を限定的に捉えない姿勢が求められる。

【4】

出題意図

アタッチメント理論と発達の影響を理解し、発達心理学および臨床心理学に必要な基礎知識、論理的思考力、表現力を問う。

正答例

(1)

不安定なアタッチメントとは、子どもが主要な養育者に対して一貫した安心感や安全感を持たず、養育者が安全基地や安全の避難所として十分に機能しない状態をいう。エインズワースのSSPによる回避型・アンビバレント型に加え、後にメインとソロモンによって無秩序型が分類された。

回避型では、分離場面でも強く泣かず、再会時にも養育者に接近せず、無視や回避を示す。表面的には自立的に見えるが、情緒的欲求を抑制している。アンビバレント型では、分離時に強く動揺し、再会時には接近するが安心できず、怒りや抵抗を示す。無秩序型では、接近と回避が混在し、凍りつくなど矛盾した行動を示す。養育者が安心の対象であると同時に恐怖の対象でもあるため、情緒調整や対人関係に困難を抱えやすく、重い心理的リスクにつながることもある。

(2)

回避型を示す子どもの背景にみられやすい養育者の態度は、情緒的な応答性が低く、子どものアタッチメント行動に対して無視や拒否的な態度を示すことである。子どものネガティブな情動表現や依存的行動を受け止めることができず、否定・矮小化しやすい。子どもの視点に立った敏感な情緒的応答が困難で、必要時に適切に利用可能な存在とはなりにくい。また、時に感情を無視しながら行動面に過干渉になることもある。

アンビバレント型を示す子どもの背景にみられやすい養育者の態度は、不安定で一貫性に欠けることである。子どものニーズや情動に安定して応えることが難しく、その場の自分の気分や状態に左右された反応を示しやすい。さらに、子どものアタッチメント行動や情緒表出に対して、不快感や苛立ちを示し、怒りや憤りの反応を返すこともある。利用可能性の不確かさや態度の矛盾が特徴であり、子どもに予測困難な環境を与えることになる。

無秩序型を示す子どもの背景にみられやすい養育者の態度は、情緒的に極めて不安定で混乱しており、子どもの情動やアタッチメント行動に適切に応答することが困難であることである。背景には、虐待やネグレクトなどのマルトリートメント、DV、精神疾患、未解決のトラウマなどがみられることが多い。養育者は一貫した安全基地や安全の避難所として機能できず、時には子どもにとって恐怖の対象ともなり得る。接近と回避を同時に引き起こすような矛盾した態度が特徴である。

(3)

不安定なアタッチメントは、学校適応において対人関係、情緒面、学業面に問題を生じさせる可能性がある。対人関係では、不信、孤立、しがみつき、攻撃性、支配・被支配関係などがみられ、教師や友人とのコミュニケーションに問題が生じやすい。情緒面では、自己感や情緒調整能力の発達に阻害され、学校生活のストレスに適応しにくくなる。全般的に情緒調整困難は、不登校や身体化症状のリスクを高める。学業面では、否定的な自己感や低い自己評価により、挑戦意欲や達成動機が低下しやすい。また、教師を信頼できない、支援を受け入れにくいなどの理由から、学業不振につながることもある。

回避型は全般的に支援を求めにくく、アンビバレント型は不安定な情緒反応を示しやすい、無秩序型は強い恐怖や混乱を示しやすいといった反応の違いがみられることもある。ただし、いずれの場合も、信頼できる大人との関係や支援的環境によって改善や回復が促される可能性がある。

(4)

獲得安定型とは、幼少期に虐待や不適切な養育などの困難な生育歴、あるいは不安定なアタッチメント経験をもっていた人が、その後の支持的な人間関係や治療的關係、内省を通して、成人期には安定したアタッチメント表象を示すようになることをいう。

これはMainらの成人アタッチメントインタビュー（AAI）に関連する概念であり、過去の経験そのものよりも、その経験をどのように語るかが重視される。獲得安定型の人には、親との関係について良い面も悪い面も否認せず、一貫性をもって振り返ることができる。つまり、困難な過去を抱えていても、それを意味づけ、統合して語ることができ、現在の対人関係において比較的安定したアタッチメント行動を示す。